

демонстрировались на экране ЖК телевизора в циклическом режиме. За день городской акции было роздано посетителям 117 работ студентов «Университета» по темам, утвержденным кафедрой «Общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК» [3]. В качестве обратной связи о проведении городской акции можно считать написанные благодарственные письма.

Ежегодно «Кабинет» проводит общеуниверситетский мониторинг «Ценности здорового образа жизни», разделенный на 10 блоков: «Факторы, влияющие на здоровье», «Реализация ЗОЖ на практике», «Источники получения информации о ЗОЖ», «Наличие вредных привычек», «Занимаетесь ли Вы спортом?», «Причины приобщения к НЕ ЗОЖ», «Интересные мероприятия по ФЗОЖ», «Питаетесь ли Вы в столовой и удовлетворяет ли качество питания там?» и др. С сентября 2019 г. по май 2020 г. было опрошено 1897 студентов. Вышеназванное свидетельствует о высокой значимости мониторинга.

Выводы.

1. Образовательная среда кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК направлена на формирование установок и мотивов, способствующих ЗОЖ, развитию жизненного приоритета здоровья и сохранения здоровья.

2. ЗОЖ является субъективно-значимой категорией, которая зависит от осознанного и ответственного отношения всего населения к своему здоровью.

3. Инновационными составляющими смотра-конкурса «Образ жизни, здоровье и успех» являются: появление новых средств формирования ЗОЖ, улучшение качества работ, онлайн-обучение средствами интернет-платформы, расширение формата передачи в пользование учреждениям образования и медицинским организациям средств формирования ЗОЖ, активизация участия в ежегодных выставках-ярмарках и акциях.

Литература:

1. Формирование ЗОЖ у студентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-studentov-1>. – Дата доступа: 26.11.20.
2. Глушанко, В.С. Инновационные средства формирования здорового образа жизни в контексте реализации здоровьесберегающих технологий человеческого потенциала / В.С. Глушанко // Проблемы ЗОЖ в современных условиях : материалы республиканской науч.-практ. конф., Минск, ноябрь 2013г. / Акад. М-ва внутр. Дел Респ. Беларусь. – Минск : Акад. МВД, 2014. – С. 28–31.
3. Азбука самопомощи. Акция для онкопациента в Витебске [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://24health.by/azbuka-samopomoshhi-dlya-onkopacienta/>. – Дата доступа: 27.11.20.

УДК 159.922.736.3:618.53

СТРУКТУРА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Ковалевская Т.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Проблема задержки внутриутробного развития плода (ЗРП) продолжает оставаться наиболее актуальной задачей современной науки. Это связано с высоким уровнем перинатальной смертности и заболеваемости, а также с последствиями на отдаленных этапах онтогенеза личности [1].

Репродуктивная система является одной из наиболее чувствительных систем организма, реагирующих на воздействие неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, вызывающих нарушения нормального функционирования репродуктивной системы женского организма, которые вначале носят обратимый характер. Особое место среди факторов риска для репродуктивной системы занимает перинатальная патология. Нарушения, возникающие во время беременности в системе мать-плацента-плод, осложняют адаптацию ребенка к внеутробной жизни и могут привести к тяжелым неврологическим расстройствам, повышают риск интеллектуальной неполноценности, снижая качество последующей жизни.

Проблема задержки развития плода имеет не только медицинское, но и социальное значение [2]. По результатам исследований многих авторов в структуре психоневрологических нарушений у детей с ЗРП превалировала грубая задержка моторного развития, психического развития, задержка предречевого и речевого развития. К 5 годам развивались неврозы и психосоматические нарушения, к 7 наблюдалась задержка в формировании навыков опрятности, отмечались выраженные вегетативные нарушения, нарушения адаптации к школе, проблемы в учебе, что можно объяснить морфофункциональной неспособностью определенных структур головного мозга ребенка в этом возрасте справиться с новыми требованиями в условиях увеличения психических и физических нагрузок [3].

Цель: изучить отдаленные последствия задержки развития плода.

Материал и методы: Исследование проводилось на базе государственных учреждений образования г. Витебска, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

В исследовании приняли участие 736 респондентов в возрасте от 5 до 23 лет, рожденных с ЗРП. Методами исследования являлись: опрос, диагностические методики изучения адаптации детей к школе, анкета для определения гиперактивности и диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV, методики диагностики тревожности и страхов.

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программ Microsoft Office Excel 2007, Statistica 7.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна-Уитни (Mann–WhitneyTest), точный критерий Фишера, критерий хи-квадрат, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях от 0 до $\pm 0,29$, среднюю - при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую - от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$. Различия считались достоверными при $p \leq 0,01$.

Результаты и обсуждение. Последствия перенесенного длительного внутриутробного страдания плода обуславливают в постнатальном периоде нарушение адаптации, снижение сопротивляемости организма, отклонение физического, соматического и нервно-психического развития в последующем онтогенезе. Последнее время отмечен значительный рост числа новорожденных с ЗРП. ЗРП занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности, достигая 24% и превышая данный показатель у детей с нормальной массой тела при рождении до 10 раз, при этом ЗРП является также одной из причин постнатальных нарушений физического и нервно-психического развития, приводящих к тяжелой инвалидизации детей [3].

В проведенном исследовании выявлено наличие у детей с ЗРП высокого уровня тревожности, превышающего таковой у их сверстников, рождённых соответствующими гестационному возрасту ($U=219,5$; $p \leq 0,01$), высокие показатели фрустрации, замкнутость ($U=219,5$; $p \leq 0,01$), проблемы с вниманием, преобладающий низкий уровень коммуникативных и организаторских способностей, астения, невротическая депрессия ($U=140$; $p \leq 0,01$). Данные показатели свидетельствуют о нарушении процесса психосоциальной адаптации, социализации и психологического здоровья в целом. Выявленные психотические реакции ($\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, $p \leq 0,01$), проявляющиеся в ухудшение межличностных контактов, нарушение морально-нравственной ориентации, приступах неконтролируемого гнева, отсутствии стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, являются предпосылкой для дальнейшего антисоциального поведения, развития злоупотреблений и алкогольной и наркотической зависимости. В этой связи проблема нарушения роста и развития плода должна привлекать пристальное внимание социологов и психологов.

Многие авторы указывают на необходимость социально-психологической реабилитации не только детям с ЗРП, но и семье в целом [3].

Выводы.

1. Психологическое развитие ребенка и здоровье взрослого человека взаимосвязаны с патологией плода и новорожденных.

2. Целесообразно проведение социально-психологической реабилитации не только детям с ЗРП, но и семье в целом, с учетом специфики психосоциальных нарушений на каждом возрастном этапе.

3. Ранняя и своевременная работа по сопровождению психосоциальной адаптации оказывает благоприятный прогноз в развитии данной категории детей.

4. Одним из ключевых факторов является динамическое наблюдение за ростом и развитием детей с ЗРП, что позволит более результативно осуществлять профилактику отклонений в процессе психосоциальной адаптации на различных этапах онтогенеза.

Литература:

1. Бушуева, Э.В. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития / Э.В. Бушуева, Т.Г. Денисова, Л.И. Герасимова, Е.И. Смирнова // Саратов. научно-мед. журн. – 2010. – Т. 6, № 3. – С. 528-530.

2. Хурасева, А.Б. Современный взгляд на проблему задержки развития плода / А.Б. Хурасева // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 5. – С. 40–45.

3. Набережная, М.А. Социально-психологическая реабилитация детей с задержкой внутриутробного развития / М.А. Набережная // Научные ведомости. – 2013. – № 9 (152). – Вып. 24. – С. 363-368.

УДК 314.15:614.2

ТЕНДЕНЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Колосова Т.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Смертность населения от воздействия внешних причин в рамках концепции демографической безопасности Республики Беларусь является одним из индикаторов демографических угроз [1]. Последние определяются рядом показателей, среди которых существенное значение имеют коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста, в том числе коэффициенты смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста [2]. Разработка мероприятий по обеспечению демографической безопасности и защите государства от возможных демографических потерь предполагает проведение непрерывного динамического анализа данных индикаторов, научное обоснование их величин и предельно допустимых уровней.

Цель работы. Региональный анализ тенденций демографических потерь в результате воздействия внешних причин.

Материал и методы. Изучена динамика коэффициентов смертности населения Республики Беларусь от внешних причин, в том числе в трудоспособном возрасте за 2009-2018 гг., а также коэффициенты смертности от внешних причин по полу за 2009-2018 гг. по данным «Демографического ежегодника Республики Беларусь» [3]. Применены сравнительный, аналитический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ динамики коэффициентов смертности от внешних причин среди всего населения Республики Беларусь, а также среди трудоспособного населения за 2009-2018 гг. показал, что наиболее высокие уровни коэффициентов смертности были установлены в 2010 г. – 150,5 и 174,9 случая, соответственно, на 100000 человек населения соответствующего возраста. Наиболее низкие уровни коэффициентов выявлены в 2017 г. среди всего населения республики (83,7 ‰) и в 2018 г. среди трудоспособного населения (95,6 ‰). При этом, несмотря на то, что за 10 лет коэффициенты смертности от внешних причин в обеих возрастных группах снизились (все население – на 61,7 ‰; трудоспособное население – на 73,4 ‰), коэффициенты смертности от внешних причин трудоспособного населения за анализируемый период в 1,13-1,18 раза превышали коэффициенты смертности от внешних причин среди всего населения республики.